

ZA.173.3.2012

Kraków, 25.02.2013

25.Raport z samooceny_2012_25022013

Raport Rocznej Samooceny Jakości Audytu Wewnętrznego w Urzędzie Miasta Krakowa – 2012 rok

Podsumowanie dla kierownictwa

Zespół Audytu Wewnętrznego dokonał samooceny audytu wewnętrznego w UMK. Jej celem jest określenie, w jakim stopniu Audyt Wewnętrzny w Magistracie, spełnia Międzynarodowe standardy praktyki zawodowej audytu wewnętrznego („standardy”). Samoocena wykonana została przez ZA po raz kolejny i ma na celu określenie jakości pracy audytorów, ocenę sprawowania funkcji AW w UMK oraz wskazanie możliwości poprawy działania i dalszego rozwoju w zgodzie ze standardami audytu wewnętrznego, oczekiwaniami najwyższego kierownictwa oraz klientów AW.

Poprzednia samoocena działalności Zespołu Audytu Wewnętrznego (z 2009 r.) została potwierdzona walidacją niezależnego walidatora zewnętrznego (walidacja została przeprowadzona w 2010 r.). Ogólna ocena była wówczas pozytywna i brzmiała, że działalność AW jest **generalnie zgodna** ze Standardami Atrybutów, Standardami Działania i Kodeksem Etyki (zgodnie z Podręcznikiem Oceny Jakości wykonywania AW wydany przez Instytut Audytorów Wewnętrznych (The IIA) skala oceny jest trzystopniowa: „generalnie zgodny”, „częściowo zgodny” oraz „niezgodny”).

Przeprowadzona po raz kolejny samoocena w 2012 r., potwierdziła **generalną zgodność** ze „standardami” (szczegółowe wyniki są zawarte w załączniku nr 1). W trakcie dokonywania oceny zgodności, dostrzeżono pewne możliwości dla wprowadzenia dalszych usprawnień, które zostały zaprezentowane w niniejszym raporcie.

W wyniku samooceny zidentyfikowano obszary do doskonalenia:

- brak udokumentowanego okresowego powiadamiania PMK i DM o realizacji planu AW i realizacji zadań,
- zdarzają się przypadki programów zadań audytowych, w których brak zatwierdzeń Audytora Generalnego, ponadto zmiany w programach nie są dokumentowane,
- w wyniku badania dokumentacji zadań audytowych zaobserwowano przypadki, w których dowody nie są ściśle powiązane ze sprawozdaniem, zdarzają się nieliczne przypadki braku połączenia ustalenia audytowego z dowodem.

W związku ze stwierdzonymi obszarami do doskonalenia Zespół Audytu Wewnętrznego zamierza podjąć następujące działania:

- okresowe przekazywanie w formie pisemnej informacji do PMK oraz DM przez AG o stanie realizacji planu audytu wewnętrznego,
- zwiększenie nadzoru przez każdego z audytorów wewnętrznych nad programem zadania audytowego – każdorazowo uzyskiwać zatwierdzenie w formie podpisu Audytora Generalnego na egzemplarzu pozostającym w aktach bieżących zadania audytowego; w przypadku zmian w programie – przygotować kolejną wersję programu i również uzyskać zatwierdzenie AG,
- weryfikowanie ustaleń przez drugiego audytora w każdym zadaniu audytowym - weryfikacja przed wydaniem sprawozdania wstępnego (powiązanie ustaleń z dowodami).

Wśród postulatów zgłoszonych przez najwyższe kierownictwo oraz przez kierowników jednostek audytowanych za najważniejsze uznano:

- w obszarach styczności działania różnych wydziałów należałoby przeprowadzać audyt obejmujący wspólne płaszczyzny dla tych komórek organizacyjnych,
- AW winien być pomocny w rozwiązywaniu zgłaszanych problemów występujących w UMK - reagowanie w tematach trudnych, niejednoznacznych prawnie, w celu skontrolowania takiego tematu i wskazania rozwiązania problemu,
- w przypadku rekomendacji wykraczających poza kompetencje komórki audytowanej, audytor winien przekazywać rekomendacje do realizacji do komórek, których one dotyczą, wówczas audyt sprawdzający mógłby objąć wszystkie komórki organizacyjne, których dotyczyły rekomendacje.

Powyższe wskazania audytorzy przyjmują do wdrożenia w ramach rekomendacji z samooceny w sposób następujący:

- na etapie tworzenia planu rocznego, po sporządzeniu projektu listy zadań opartych na mapie ryzyka, zostanie dokonana dodatkowa weryfikacja, czy istnieje potrzeba uwzględnienia w planie realizowania zadań komplementarnych w kolejnych wydziałach,
- na etapie realizacji zadania audytowego: każdorazowo podczas przeglądu wstępnego audytor wewnętrzny będzie zobowiązany do rozważenia wniosków audytowanych i ewentualnie ich uwzględnienia,
- ZA UMK złoży postulat do DM o ustalenie odpowiedzialności za wdrażanie rekomendacji wymagających współpracy kilku komórek (rekomendacji wykraczających poza zakres kompetencyjny jednostki audytowanej).

DOKONUJĄCY SAMOOCENY

Izabela Stobnicka
Audytor wewnętrzny

Aleksandra Kaczor
Audytor wewnętrzny

Krzysztof Pakoński,
Audytor Generalny, kierujący Zespołem Audytu Wewnętrznego w UMK

Zakres przeprowadzonych badań oraz metodyka

Samoocenę w roku 2012 przeprowadzono wykorzystując następujące metody badawcze:

- wywiady bezpośrednie przeprowadzone przez osobę spoza ZA (głównego specjalistę na Stanowisku ds. Systemu Zarządzania Jakością) z:
 - Panią Dyrektorkę Magistru,
 - Zastępcą Skarbnika ds. Polityki Rachunkowości,
 - Dyrektorami 5 wydziałów, w których zgodnie z planem AW w roku 2012 wyznaczono do przeprowadzenia największą liczbę zadań audytowych,
- ankiety, których celem było dokonanie oceny działalności audytu wewnętrznego w UMK, przesłane do 14 wydziałów i biur Urzędu (będących jednostkami audytowanymi „JA” w 2011 i/lub w 2012 r.), spośród których 10 komórek odesłało wypełnione formularze,
- kwestionariusz Audytora Generalnego,
- ankietę i wywiad z pracownikami ZA,
- analiza wybranej próbki dokumentacji audytowej oraz sprawozdań dotyczących 4 zadań audytowych realizowanych w 2011 i 2012 r.,
- inne kwestionariusze dotyczące funkcjonowania AW zgodnie z Podręcznikiem Oceny Jakości wykonywania AW wydanym przez Instytut Audytorów Wewnętrznych (The IIA).

Ocenie poddano również:

- proces analizy ryzyka,
- proces planowania audytu,
- stopień realizacji rekomendacji sformułowanych w Raporcie Samooceny z 2009 r. oraz raporcie z Walidacji Samooceny z 2010 r.

Wynik czynności sprawdzających

W raporcie z samooceny zgłoszono 13 rekomendacji, z czego wdrożono 12 (całkowicie 7, częściowo 5), nie wdrożono 1.

Stan wdrożenia rekomendacji można określić na około 75%.

Nie wdrożona rekomendacja dotyczy braku regulacji dotyczących wskazówek, co powinien robić szef AW, gdy dochodzi do sytuacji, że najwyższe kierownictwo zaakceptowało ostateczny poziom ryzyka, który jest nieakceptowany dla organizacji; nie ma też zapisów dotyczących metod hierarchizacji ryzyk ani metod określenia poziomu ryzyka akceptowanego.

Obecnie UMK jest na etapie wdrażania projektu MJUP, którego jednym z elementów jest moduł dotyczący zarządzania ryzykiem.

W raporcie z walidacji samooceny z 2010 r. zgłoszono dodatkowych 9 rekomendacji, z których ZA zaakceptował do realizacji 8. W wyniku czynności sprawdzających stwierdzono, że wdrożono wszystkie rekomendacje z czego 5 całkowicie, 3 częściowo. Stan wdrożenia rekomendacji można określić na około 80%.

Jedna z rekomendacji wdrożonych częściowo nie dotyczy bezpośrednio ZA, ale rozwiązań w UMK – dotyczy konieczności powiązania w UMK wynagrodzenia z wynikami z monitorowania zadań bieżących. Kolejne dwie rekomendacje z racji ich treści nie są możliwe do wprowadzenia w krótkim czasie: jedna dotyczy systematycznego zwracania uwagi na wartości etyczne w organizacji – jest to czynione przez ZA, ale konieczne jest podejmowanie innych działań po to aby jeszcze bardziej wzmocnić postawy etyczne pracowników UMK, druga odnosi się do prawidłowego formułowania myśli w sprawozdaniach z zadań audytowych. Widać wyraźną poprawę – ale obszar wymaga w dalszym ciągu doskonalenia.

Zespół Audytu Wewnętrznego UMK planuje, że zarówno rekomendacje, które są w trakcie wdrażania jak i rekomendacje nie wdrożone na dzień wykonywania czynności sprawdzających zostaną w najbliższym czasie wykonane.

Rezultaty samooceny 2012 r.

Obserwacje oraz rekomendacje, które zostały sformułowane na podstawie badań, wywiadów oraz ankiet, odnoszą się głównie do struktury, zatrudnienia, sposobu działania, zaangażowania zasobów oraz podobnych aspektów dotyczących Zespołu ZA. W mniejszym stopniu dotyczą samej organizacji, w której funkcjonuje ZA.

1. OBSERWACJA

Brak udokumentowanego okresowego powiadamiania PMK i DM o realizacji planu AW i realizacji zadań.

REKOMENDACJA

Informowanie PMK przez AG o przeprowadzonych zadaniach oraz o stopniu wdrożenia najważniejszych rekomendacji.

2. OBSERWACJA

Programy zadań - brak podpisów zatwierdzeń AG, zmiany w programach nie są dokumentowane.

REKOMENDACJA

Zwiększenie nadzoru przez każdego z audytorów wewnętrznych nad programem zadania audytowego – każdorazowo uzyskiwać zatwierdzenie w formie podpisu Audytora Generalnego na egzemplarzu pozostającym w aktach bieżących zadania audytowego; w przypadku zmian w programie – przygotować kolejną wersję programu i również uzyskać zatwierdzenie AG.

Na każdym programie zadania winien być ślad weryfikacji i zatwierdzenia przez szefa AW.

3. OBSERWACJA

Oceny wewnętrzne – w formie monitoringu są wykonywane systematycznie. Samooceny również są wykonywane, ale nie są wykonywane w każdym roku.

REKOMENDACJA

Samooceny dokonywać raz w roku.

4. OBSERWACJA

Brak osoby nadzorującej wdrożenie rekomendacji, jeśli dotyczy to kilku komórek, lub rekomendacje wydane w danej jednostce dotyczą innej komórki.

REKOMENDACJA

ZA UMK złożył postulat do DM o ustalenie odpowiedzialności za wdrażanie rekomendacji wymagających współpracy kilku komórek (rekomendacji wykraczających poza zakres kompetencyjny jednostki audytowanej).

5. OBSERWACJA

Wyniki samooceny oraz walidacji zostały opublikowane w BIP. Brak dowodów na przekazanie informacji o wynikach samooceny oraz walidacji dla DM i PMK. Brak udokumentowanej sprawozdawczości dotyczącej programu jakości.

REKOMENDACJA

Informować PMK i DM o wynikach oceny zewnętrznej oraz samooceny – każdorazowo po dokonanej ocenie.

6. OBSERWACJA

Praca audytorów jest dokumentowana w wystarczający sposób. W większości przypadków, dla każdego obiektu audytu, jest generowane podsumowanie ustaleń, oraz zgromadzona dokumentacja na ich poparcie. Dokumentacja w formie elektronicznej jest różnie gromadzona przez poszczególnych audytorów.

REKOMENDACJE

- Przywiązywać większą wagę do skrupulatniejszego przywoływania w sprawozdaniu dowodów na poparcie ustaleń (często znajdują się w dokumentacji, ale nie są „zlinkowane” ze sprawozdaniem końcowym),
- Przy sporządzaniu ustaleń, dla poszczególnych obiektów audytu, należy wyraźnie się odnieść do programu zadania,
- W dokumentacji roboczej zawrzeć informację o populacji, liczebności próby oraz sposobie doboru próby,
- W dokumentacji roboczej zawrzeć podsumowania wyników testów,
- Dokonywać podziału dokumentów (papierowych) na podstawowe i dodatkowe,
- Powinno być wyraźne określenie, jakie ryzyka są z planu rocznego i czy zostały rozważone podczas przeglądu wstępnego, czy wchodzi do programu zadania czy nie,
- Przygotować wzór i opis gromadzenia dokumentacji w formie elektronicznej; wdrożyć i stosować zasady.

7. OBSERWACJA

Regulacje dotyczące AW nie zawierają wskazówek, co powinien robić szef AW, gdy dochodzi do sytuacji, że najwyższe kierownictwo zaakceptowało ostateczny poziom ryzyka, który jest nieakceptowany dla organizacji.

REKOMENDACJA

Uzupełnić regulacje AW o powyższe zapisy.

8. OBSERWACJA

Ankiety, których celem było dokonanie oceny działalności audytu wewnętrznego w UMK, zostały przesłane do 14 wydziałów i biur Urzędu (będących jednostkami audytowanymi „JA” w 2012 r.), spośród których 10 komórek odesłało wypełnione formularze.

Ogólna (średnia) ocena ZA wyrażona przez 10 „JA” wyniosła **4,52¹** (wyniki kształtowały się **od 4,07 do 4,80**). Ostatnia samoocena działalności AW została przeprowadzona w 2009 r. i wówczas uzyskano wynik 4,73.

W 2012 r. najlepiej (oceny od 4,77 – 4,80) zostały ocenione:

- Umieszczenie organizacyjne AW zapewniające niezależność i zdolność do odpowiedzialnego wypełnienia zadań,
- Wolny i nieograniczony dostęp dla AW do zapisów, informacji, pomieszczeń i pracowników w trakcie wykonywania zadań audytowych,
- Obiektywizm, profesjonalizm i umiejętności komunikacyjne audytorów wewnętrznych,
- Jakość relacji, stosunków między audytorami i JA.

Najsłabiej oceniono (4,07- 4,23)

- Zakres wpływu AW na zarządzanie organizacją,
- Dokładność, trafność ustaleń audytowych oraz klarowność sprawozdań audytowych,
- Czas trwania audytu,

¹ W skali 2-5

- Sprawdzanie wdrożenia rekomendacji – audyt sprawdzający.

Porównując wyniki z 2009 r., ustalono, iż obecnie niżej zostały ocenione:

- Klarowność sprawozdań audytowych (-14,2%),
- Sprawdzanie wdrożenia rekomendacji – audyt sprawdzający (-13,4%),
- Dokładność, trafność ustaleń audytowych (-12,7%).

Na podobnym poziomie, jak w 2009 r. roku kształtuje się ocena dotycząca:

- Profesjonalizmu audytorów, oraz
- Użyteczności audytu w doskonaleniu właściwych dla wydziału procesów i kontroli

Nieco lepiej, niż w 2009 r., oceniono „włączenie sugestii JA do obszarów i zagadnień audytowanych” (+5,8%).

Propozycje do rozważenia zgłoszone przez jednostki audytowane:

Na pytanie dotyczące, w jaki sposób działalność AW mogłaby dodawać wartości naszej organizacji zgłoszono m.in. następujące propozycje dla audytorów:

- *W obszarach styczności działania różnych wydziałów należałoby przeprowadzać audyt obejmujący wspólne płaszczyzny dla tych komórek organizacyjnych.*
- *AW winien być pomocny w rozwiązywaniu zgłaszanych problemów występujących w UMK, a nie pełnić tylko i wyłącznie funkcje kontrolne.*
- *W przypadku rekomendacji wykraczających poza kompetencje komórki audytowanej, audytor winien przekazywać rekomendacje do realizacji do komórek, których one dotyczą, wówczas audyt sprawdzający mógłby objąć wszystkie komórki organizacyjne, których dotyczyły rekomendacje*
- *Reagowanie w tematach trudnych, niejednoznacznych prawnie, w celu skontrolowania takiego tematu i wskazania rozwiązania problemu,*
- *Audyt powinien wskazywać potrzebę wsparcia finansowego, osobowego i rozwojowego systemu aktualizacji danych opisowych i graficznych (wdrożenie nowych mechanizmów usprawniających, ułatwiających).*

REKOMENDACJA

- na etapie tworzenia planu rocznego, po sporządzeniu projektu listy zadań opartych na mapie ryzyka, zostanie dokonana dodatkowa weryfikacja, czy istnieje potrzeba uwzględniania w planie realizowania zadań komplementarnych w kolejnych wydziałach,
- ZA UMK złoży postulat do DM o ustalenie odpowiedzialności za wdrażanie rekomendacji wymagających współpracy kilku komórek (rekomendacji wykraczających poza zakres kompetencyjny jednostki audytowanej),
- na etapie realizacji zadania audytowego: każdorazowo podczas przeglądu wstępnego audytor wewnętrzny będzie zobowiązany do rozważenia wniosków audytowanych i ewentualnie ich uwzględnienia.

9. OBSERWACJA

Ankiety, których celem było dokonanie oceny działalności audytu wewnętrznego w UMK, zostały wypełnione przez 4 audytorów.

Ogólna (średnia) ocena wyrażona przez pracowników wyniosła **4,42²** (wyniki kształtowały się **od 3,0 do 5,0**). Ostatnia samoocena działalności AW została przeprowadzona w 2009 r. i wówczas uzyskano taki sam wynik, tzn. 4,41

W ankietach, audytorzy mieli dokonać:

1. **klasyfikacji każdego z obszarów swojej pracy pod kątem jego ważności:**

² W skali 2-5

Za najważniejsze (ocenione na 5), uznano m.in.:

- Oczekiwania najwyższego kierownictwa
- Relacje z klientami AW
- Ryzyko Audytowe
- Opracowywanie raportów
- Umiejętności interpersonalne

Nieco mniej istotne (ocenione na 4,3):

- Dokumentacja i przegląd systemów i procesów
- Techniki i narzędzia audytowania Systemów informatycznych

2. oceny, czy organizacja AW umożliwia odpowiednio podnoszenie kwalifikacji

Najlepiej (na 4,8) oceniono:

- Członkostwo/uczestnictwo w stowarzyszeniach profesjonalnych
- Wspieranie programów certyfikacji zawodowej

Najslabiej (ocenione na 3):

- Szkolenie wewnętrzne; szczegółowe zagadnienia
- Szkolenia wewnętrzne; zagadnienia ogólne, szerokie
- Specjalne szkolenia dla zadania audytowego

3. oceny, czy organizacja AW stwarza możliwości zastosowania w praktyce:

Najlepiej (na 5) oceniono:

- Możliwość pozostania obiektywnym/niezależność działania
- Zrozumienie i stosowanie kluczowych wartości AW
- Audyt oparty na ryzyku
- Przyjacielskie stosunki z nadzorującym dla wzmocnienia pracy AW

Najslabiej (na 3,0 - 3,3) oceniono:

- Audytor może zmienić cele i procedury
- Zadowolenie z procesu (sposobu) przeglądu efektywności działania
- Możliwości rozwoju w kierunku podejmowania przywództwa

Porównując wyniki z 2009 r., ustalono, iż w roku 2012:

- Dla audytorów, ważniejszymi były:
 - Techniki i narzędzia audytowania Systemów informatycznych (o 22%)
 - Relacje z klientami AW (o 20%)
 - Obiektywizm i niezależność (o 13%)
 - Ryzyko Audytowe (o 13%)
 - Opracowywanie raportów (o 13%)
 - Umiejętności interpersonalne (o 13%)
- Nastąpiło znaczne pogorszenie, jeśli chodzi o zapewnienie przez organizację AW podnoszenia kwalifikacji na szkoleniach wewnętrznych o charakterze szczegółowym i ogólnym (**o 33 i 44%**)

Audytorzy wskazali, jakie rzeczy (np. zasady, praktyki, „kultura”, zasoby) chcieliby zmienić, aby **poprawić działanie AW**? Zgłoszono m.in. następujące propozycje:

- zwiększona specjalizacja w wybranych obszarach ryzyka,
- opracowanie zestawu niezbędnej dokumentacji i „ścieżki postępowania” w przypadku sporządzania zadań o charakterze doradczym, bądź też analiz
- pozyskiwanie ocen AW po zadaniach od kierowników referatów bezpośrednio zaangażowanych w audyt JA,

Potencjalne wskazania do poprawy/zmiany zgłoszone przez pracowników ZA:

- Zwiększenie udziału w szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych – wystąpienie do OR prośbą o przekazywanie informacji o wszystkich szkoleniach organizowanych dla grup pracowników UMK,

- Wprowadzenie możliwości pozyskiwania ocen AW po zadaniach od kierowników referatów bezpośrednio zaangażowanych w audyt JA,
- Przegląd w Zespole 1 raz w miesiącu efektywności zadań,
- Weryfikowanie ustaleń przez drugiego audytora w każdym zadaniu audytowym - weryfikacja przed wydaniem sprawozdania wstępnego (powiązanie ustaleń z dowodami).

10. **OBSERWACJA**

Klauzula „wykonano zgodnie ze standardami” nie była stosowana w sprawozdaniach z przeprowadzonych zadań audytowych pomimo to, że obecnie działalność ZA została potwierdzona pozytywną oceną zewnętrzną.

REKOMENDACJA

Zamieszczać klauzulę w sprawozdaniach.

Raport sporządzono w 3 egzemplarzach.

- | | | |
|----|-----|-----------------------|
| 1) | PMK | Pan Jacek Majchrowski |
| 2) | DM | Pani Marta Nowak |
| 3) | ZA | a/a |

Użyte wyżej skróty:

- | | |
|-----|-----------------------------------|
| PMK | - Prezydent Miasta Krakowa |
| DM | - Dyrektor Magistratu |
| AG | - Audytor Generalny |
| AW | - Audyt Wewnętrzny |
| IIA | - Instytut Audytorów Wewnętrznych |
| ZA | - Zespół Audytu Wewnętrznego |
| JA | - Jednostka Audytowana |
| UMK | - Urząd Miasta Krakowa |

PODSUMOWANIE OCENY ZGODNOŚCI ZE STANDARDAMI ZAŁĄCZNIK 1

symbolem „X” oznaczono odpowiedź, przyjmując definicje zamieszczone poniżej

	GZ	CZ	NZ
OCENA OGÓLNA, CAŁOŚCIOWA	X		
1. STANDARDY ATRYBUTÓW	X		
1000 – Cel, uprawnienia i odpowiedzialność	X		
1100 – Niezależność i obiektywizm	X		
1110 - Niezależność organizacyjna	X		
1120 - Indywidualny obiektywizm	X		
1130 - Naruszenie niezależności lub obiektywizmu	X		
1200 – Biegłość oraz należyta staranność zawodowa	X		
1210 - Biegłość	X		
1220 – Należyta staranność zawodowa	X		
1230 – Ciągły rozwój zawodowy	X		
1300 – Program zapewnienia i poprawy jakości	X		
1310 – Ocena programu jakości	X		
1311 – Oceny wewnętrzne		X	
1312 - Oceny zewnętrzne	X		
1320 – Sprawozdawczość dotycząca programu jakości		X	
1330 – Użycie „Przeprowadzony zgodnie ze Standardami”	X		
1340 – Ujawnienie braku zgodności	X		

2. STANDARDY DZIAŁANIA	X		
2000 – Zarządzanie działaniem audytu wewnętrznego	X		
2010 – Planowanie		X	
2020 – Informowanie i zatwierdzanie	X		
2030 – Zarządzanie zasobami	X		
2040 – Zasady i procedury	X		
2050 – Koordynowanie		X	
2060 – Składanie sprawozdań najwyższemu kierownictwu		X	
2100 – Charakter pracy	X		
2110 – Ład organizacyjny	X		
2120 – Zarządzanie ryzykiem	X		
2130 – Kontrola	X		
2200 – Planowanie zadań	X		
2201 – Aspekty planowania	X		
2210 – Cele zadania	X		
2220 – Zakres zadania	X		
2230 – Przydział zasobów	X		
2240 – Program zadania	X		
2300 – Wykonywanie zadania		X	
2310 – Zbieranie informacji		X	

2320 – Analiza i ocena	X		
2330 – Dokumentowanie informacji	X		
2340 – Nadzór nad wykonaniem zadania		X	
2400 – Informowanie o wynikach	X		
2410 – Kryteria informowania	X		
2420 – Jakość informacji		X	
2421– Błędy i pominięcia	X		
2430 – Użycie formuły „Przeprowadzono zgodnie z Międzynarodowymi standardami (...)”	X		
2431 – Ujawnienie nieprzestrzegania Kodeksu etyki lub Standardów	X		
2440 – Przekazywanie wyników	X		
2450 – Ogółen opinie		X	
2500 – Monitorowanie postępów	X		
2600 – Decyzja o akceptacji ryzyka przez kierownictwo		X	
3. KODEKS ETYKI IIA	X		

Procedura Oceny zastosowana w tym przypadku (wg. podręcznika IIA)

- Oceniając zgodność ze Standardami należy starannie przeczytać Standardy i rozważać tylko standardy, a nie sytuację idealną, najlepsze praktyki itp.
- Trzeba rozważyć każdy indywidualny Standard (1110 – Niezależność Organizacyjna, 2420 – Jakość Informacji itp.), biorąc pod uwagę odpowiednie Standardy Działania (które dają dodatkowe wskazówki dla usług zapewniających i doradczych) i ustalić (ocenić, uznać) do jakiego stopnia AW działa zgodnie z każdym pojedynczym standardem używając Kluczowych Kryteriów i przykładów dowodów jako wskazówek (w wersji ang. Tool 19 QA Manual))
- W tabelach dla każdego z Kluczowych Kryteriów, które nie są spełnione zaleca się zdecydowanie ocenę „NZ”, a co najmniej „CZ” dla tego indywidualnego Standardu.
- Rozważ każdą sekcję Standardów (numer zakończony „00”) i ustal, oceń do jakiego stopnia występuje zgodność AW w stosunku do sekcji jako całości, bazując na konkluzjach dotyczących indywidualnych Standardów w sekcji i innych obserwacji, ustaleń dokonanych podczas oceny. Jeśli wszystkie standardy pojedyncze nie są spełnione to ogólny standard (sekcja) także nie jest spełniony. Z drugiej strony oceniający musi na podstawie ustalonej liczby niezgodności i zaobserwowanych okoliczności zdecydować o tym, czy ostateczna sekcji będzie „niezgodny” czy „częściowo zgodny”.
- Na takiej samej podstawie jak sekcje Standardów należy ocenić stopień zgodności AW z głównymi kategoriami Standardów (ATRYBUTÓW i DZIAŁANIA); i wtedy dokonać ogólnej całkowitej zgodności AW ze Standardami – umieszczając tę ocenę w pierwszej linijce tego formularza.
- Rozważ 4 zasady i związane z nimi reguły działania w Kodeksie Etyki i oceń, czy kierownictwo i pracownicy przestrzega każdej z zasad i stosuje reguły postępowania.

Definicje ocen (wg. podręcznika IIA):

GZ – „Generalnie Zgodny” - dokonujący oceny uznał, że odpowiednie struktury, zasady i procedury działalności jak również procesy, w których są one zastosowane odpowiadają wymaganiom danego Standardu lub elementowi Kodeksu etyki. Dla sekcji i głównych kategorii oznacza to, że istnieje generalna zgodność z większością indywidualnych Standardów lub elementów Kodeksu i co najmniej częściowa zgodność z innymi wewnątrz tej sekcji lub kategorii. Mogą istnieć znaczne możliwości poprawy i udoskonaleń, ale nie

powinny one dotyczyć sytuacji, gdzie AW nie zastosował Standardów lub Kodeksu Etyki, nie respektuje ich w praktyce lub nie osiąga swoich ustalonych (podstawowych, istotnych) celów. Jak zaznaczono powyżej generalna zgodność nie wymaga kompletnej/ perfekcyjnej zgodności, sytuacji idealnej, najlepszych praktyk itp.

CZ – „Częściowo Zgodny” – dokonujący oceny uznał, że AW robi w dobrej wierze wysiłki, aby działać zgodnie z wymaganiami pojedynczych Standardów lub elementów Kodeksu Etyki, sekcji i głównych kategorii, ale nie udaje się osiągnąć niektórych ważnych celów. To zwykle stwarza znaczne możliwości poprawy i udoskonaleń w skutecznym stosowaniu Standardów i Kodeksu oraz osiągania swoich celów. Niektóre niezgodności mogą pozostawać poza wpływem AW i mogą skutkować rekomendacjami dla najwyższego kierownictwa lub rady.

NZ – „Nie Zgodny” – dokonujący oceny uznał, że AW nie bierze pod uwagę, nie czyni wysiłków w dobrej wierze, aby działać zgodnie ze Standardami lub nie osiąga wielu lub żadnych celów wymaganych indywidualnymi Standardami lub elementami Kodeksu Etyki, sekcji lub kategorii. Te niezgodności zwykle będą miały silny negatywny wpływ na skuteczność działalności AW i generowana wartość dodana dla organizacji. Sytuacja ta może stwarzać istotne możliwości dla poprawy, włączając w to działania najwyższego kierownictwa i rady.

Często, najtrudniejsze jest rozróżnienie oceny między zgodnością generalną i częściową. Tu jest potrzeba oceny, biorąc pod uwagę definicję „generalnej zgodności” powyżej. Należy starannie czytać standardy, aby określić czy podstawowa zgodność istnieje. Istnienie możliwości poprawy, lepszej alternatywy i innych dobrych praktyk nie wyklucza oceny „GZ”.